|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険　要介護認定等判定資料複写申請書  年　　月　　日  　田村市長様  　次の事項を遵守いたしますので、田村市介護保険条例施行規則第51条の規定により、要介護等判定資料の複写を申請します。  1　複写した資料は、要介護認定等を受けた被保険者に係る手続または、サービスに関する手続のために使用し、目的が終了したときは速やかにシュレッダー等により廃棄処分といたします。  2　複写した資料は、介護保険法第8条第24項及び第26項並びに第8条の2第16項に規定するサービス計画又は介護サービス個別援助計画の作成のみに使用し、その計画作成後はシュレッダー等により廃棄処分といたします。  　3　この資料は特に重要度の高い個人情報であることを充分に認識し、複写した資料又は内容が外部へ流出することのないよう、保管及び取扱いには厳重に注意します。  　4　万一資料流出・個人情報の漏れ等により事故が発生した場合は、すべて申請者の責任において対処します。  申請者　　住所  事業者名  印    氏　　名 | | | | | | |
| 複写を求める被保険者 | | | | | | |
| 被保険者番号 | 氏名 | | 必要な資料(該当するものに○) | | | |
| 認定調査票 | 主治意見書 | | その他 |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
| 受付年月日 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 | 複　　写　　料 | |
|  |  |  |  |  | 円×　枚＝　　円 | |